

# 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿 RMPP 的疗效

张司露

(郑州人民医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** **目的:** 分析甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎(RMPP)的疗效与安全性。**方法:** 纳入郑州人民医院于2018年1月至2018年12月间收治的98例RMPP患儿, 采用电脑随机法将其划分为观察组与对照组各49例, 观察组采用甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗, 对照组采用给予阿奇霉素治疗, 评价两组患儿治疗总有效率、症状恢复用时、C反应蛋白(CRP)水平与不良反应发生率。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率93.88%, 高于对照组77.55%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿咳嗽消失、退热、肺阴影消失、住院用时均短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患儿CRP水平低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** RMPP患儿采用甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗的疗效较好, 安全性高。

**[关键词]** 难治性支原体肺炎; 甲泼尼龙; 阿奇霉素; 儿童

**[中图分类号]** R 725.6 **[文献标识码]** B

肺炎支原体(mycoplasma pneumoniae, MP)是儿童呼吸道感染常见病原体, 有文献报道称MP全球感染率高达9.6%~66.7%不等, 是导致社区获得性肺炎的第三位病原体, 且呈现逐年上升趋势, 近年来难治性支原体肺炎(refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia, RMPP)的发病率明显增加, 治疗难度较大<sup>[1-2]</sup>。临床针对小儿RMPP的定义指: 经大环内酯类抗菌药物治疗1周左右患儿病情无好转迹象; 患儿可能合并其他肺外系统并发症共同出现; 疾病病程可达3~4周, 病情迁延不愈, 大部分患儿病情可发展为重症支原体肺炎<sup>[3]</sup>。小儿RMPP难治的原因包括4个方面, 分别为患儿对大环内酯类抗菌药物耐药、MP合并其他病原体感染、患儿机体免疫应答反应异常、误诊误治几率高<sup>[4]</sup>。本研究纳入本院于2018年1月至2018年12月间收治的98例RMPP患儿, 分析甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗效果, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本院于2018年1月至2018年12月间收治的98例RMPP患儿, 采用电脑随机法将其划分为观察组与对照组各49例, 观察组中男性31例、女性18例, 年龄2~9岁, 平均(5.2±1.6)岁, 发热时间2~8d, 平均(5.3±1.0)d; 合并症: 胸腔积液3例、心包积液2例、皮疹3例。对照组中男性33例、女性16例, 年龄2~9岁, 平均(5.6±1.8)岁, 发热时间2~8d, 平均(5.6±1.1)d; 合并症: 胸腔积液2例、心包积液4例、皮疹3例。两组患者性别、年龄、合

并症等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** 所有患儿临床症状、实验室检查、影像学表现均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组制定的支原体肺炎诊断标准<sup>[5]</sup>; 患儿入院后接受大环内酯类抗菌药物治疗1周后症状无明显改善; 合并胸腔积液等肺外并发症表现; 患儿C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平平均 $> 40 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

**1.2.2 排除标准** 排除合并结核病的患儿; 排除治疗开始3个月内有糖皮质激素用药史的患儿; 排除对研究所用药物过敏的患儿; 排除合并先天性心脏病、其他免疫性疾病的患儿。

### 1.3 方法

两组患儿均接受平喘、祛痰、退热、吸氧治疗, 观察组采用甲泼尼龙(国药集团容生制药有限公司, 国药准字H20070007)联合阿奇霉素(东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字H20194025)治疗, 给予甲泼尼龙 $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 加入300 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注, 连续治疗5d; 给予阿奇霉素 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注治疗, 最高剂量不超过 $0.5 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$ , 1次·d<sup>-1</sup>, 连续用药4d后调整用药方法, 给予阿奇霉素干混悬剂(辉瑞制药有限公司, 国药准字H10960112)  $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 口服, 1个疗程为连续用药3d后停药4d, 连续治疗3个疗程。对照组采用给予阿奇霉素治疗, 用药方法同观察组。

**[收稿日期]** 2020-08-21

**[作者简介]** 张司露, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿童内分泌代谢方向。

1.4 观察指标

评估两组患者的疗效，显效：患儿症状消失，胸片无阴影；有效：症状明显改善，胸片显示阴影吸收；无效：未达上述 2 项标准；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %<sup>[6]</sup>。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 93.88 %，高于对照组的 77.55 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 (n = 49, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	14	24	11	38(77.55)
观察组	26	20	3	46(93.88) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患儿症状恢复用时与住院用时比较

观察组患儿咳嗽消失、退热、肺阴影消失、住院用时均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿症状恢复用时与住院用时比较 (n = 49,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	咳嗽消失用时	退热用时	肺阴影消失用时	住院用时
对照组	7.39 ± 1.43	10.27 ± 2.11	10.64 ± 1.67	11.28 ± 2.04
观察组	5.01 ± 1.02 <sup>b</sup>	7.54 ± 1.20 <sup>b</sup>	8.03 ± 1.00 <sup>b</sup>	9.00 ± 1.12 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患儿治疗前后 CRP 水平比较

治疗后，观察组患儿 CRP 水平低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后 CRP 水平比较 (n = 49,  $\bar{x} \pm s$ , mg · L<sup>-1</sup>)

组别	治疗前	治疗后
对照组	66.10 ± 17.03	28.42 ± 9.53
观察组	65.35 ± 16.02	13.64 ± 4.28 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

注：CRP — C 反应蛋白

2.4 两组患儿不良反应发生率比较

两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 4。

表 4 两组患儿不良反应发生率比较 (n = 49, 例)

组别	面部潮红	恶心	呕吐	总发生 / n (%)
对照组	1	1	1	3(6.12)
观察组	1	1	0	2(4.08) <sup>d</sup>

与对照组比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05

3 讨论

RMPP 发病后患儿临床表现以发热、咳嗽起病，多为稽留热，病情进展速度快，短时间内即可表现为肺部大面积受累表现，伴随一定的胸腔积液；RMPP 可累及多个肺外器官，患儿接受大环内酯类抗菌药物治疗中可能出现全身多系统损害，病情逐日进展时应考虑存在 RMPP<sup>[7]</sup>。

临床治疗 RMPP 时需合理应用抗菌药物，RMPP 易对药物产生耐药性，治疗时需综合考虑病因、发病机制、MP 血症的等因素。观察组患儿治疗总有效率 93.88 %，高于对照组 77.55 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组患儿咳嗽消失、退热、肺阴影消失、住院用时均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗后，观察组患儿 CRP 水平低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。两组患儿不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；分析原因发现，阿奇霉素是大环内酯类抗菌药物，服药后可与细胞核中的亚基相结合，抑制其转肽，有效发挥抗菌效果，甲泼尼龙为中效糖皮质激素，用药后可调节炎症细胞因子，抑制炎症反应，发挥疗效，服药后可快速发挥药效，促进症状恢复，两种药物联合使用后可有效抑制气管与肺泡水肿，降低机体炎性反应，改善通气，缓解症状，用药安全性高<sup>[8]</sup>。CRP 水平是一种急性反应蛋白，该水平提高即代表机体发生感染或创伤，出现炎症反应，CRP 水平亦可作为观察疾病治疗效果与预后效果；甲泼尼龙用药后可有效抗感染，作用机制指抑制脂质介导产物，调节炎症细胞因子，发挥抑制炎症反应<sup>[9]</sup>。阿奇霉素是甲醛与红霉素的相关结构组合，化学结构稳定，同时静滴给予甲泼尼龙可快速发挥抗炎效果，药物在肺部内血药浓度高，无需肝脏转化，肝脏负担小，发挥调节机体细胞核液体的作用，有效抗炎，且服药后不良反应轻微<sup>[10]</sup>。

综上所述，RMPP 患儿采用甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗疗效较好，安全性高。

[参考文献]

- (1) 杨俏文. 甲泼尼龙合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎 43 例临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2016, 25(5): 107-108.
- (2) 王丽君. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性研究 (J). 临床医学, 2016, 36(1): 105-107.
- (3) 曹效红. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析 (J). 国际医药卫生导报, 2016, 22(12): 1745-1748.
- (4) 王金萍. 不同剂量甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗难治性肺炎支原体肺炎的疗效分析 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2018, 15(5): 107-110.
- (5) 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 《中华实用儿科临床杂志》

- 编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版) (J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1304-1308.
- (6) 张潮, 姚宝珍. 阿奇霉素联合甲泼尼龙对重症支原体肺炎患儿免疫功能及心肌酶谱的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2018, 15(1): 188-190.
- (7) 胡晓玲, 沈艺, 李中飞, 等. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性 (J). 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6): 805-807.
- (8) 施湘萍. 阿奇霉素联合甲泼尼龙治疗小儿难治性支原体肺炎 45 例疗效观察 (J). 中国药业, 2017, 26(21): 48-50.
- (9) 李晓侠, 马健. 甲泼尼龙联合阿奇霉素对难治性支原体肺炎患儿淋巴细胞亚群及血浆凝血酶调节蛋白、D-二聚体的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 5914-5917.
- (10) 周孟玲. 阿奇霉素联合甲泼尼龙对比单独应用阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(12): 1818-1819.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0162-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.078

## 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床疗效

李美娇 黄瑞娜

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉的临床疗效。**方法:** 从平顶山市第一人民医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的胃息肉患者中选取实施内镜下高频电切术治疗的患者 39 例作为对照组, 另选取实施内镜下氩离子凝固术治疗的患者 39 例作为观察组, 对两组患者的治疗效果进行比较。**结果:** 观察组和对照组的总有效率分别为 94.87% 和 79.49%, 观察组的治疗总有效率更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为 5.13%, 低于对照组的 15.38%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对胃息肉患者采用内镜下氩离子凝固术进行治疗, 效果显著, 安全性高。

**〔关键词〕** 胃息肉; 内镜下氩离子凝固术; 内镜下高频电切术

**〔中图分类号〕** R 573 **〔文献标识码〕** B

胃息肉是临床上常见的一种消化系统疾病, 存在癌变风险, 需要及时手术切除<sup>[1]</sup>。为确定最佳的手术方案, 笔者选取了本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的胃息肉患者 78 例进行研究, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从本院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间诊治的胃息肉患者中选取实施内镜下高频电切术治疗的患者 39 例作为对照组, 另选取实施内镜下氩离子凝固术治疗的患者 39 例作为观察组。对照组男性和女性患者的例数分别为 22 例和 17 例, 年龄 33 ~ 78 岁, 平均  $(55.66 \pm 5.67)$  岁; 观察组男性和女性患者的例数分别为 23 例和 16 例, 年龄 34 ~ 79 岁, 平均  $(55.43 \pm 5.31)$  岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者采用内镜下高频电切术进行治疗, 具体如下: 手术前 12 h 需要禁止饮食, 术前 6 h 禁止饮水, 手术前 0.5 h 肌肉注射盐酸消旋山莨菪碱注射液 (杭州民生药业有限公司, H33021707), 剂量为 10 mg, 并给予患者口服 5 g 盐酸丁卡因胶浆 (西安利君精华药业有限责任公司, 国药准字 H61022993)。实施全麻, 选择使用套圈器电凝电切, 将套圈器置入, 协助患者调整合适的体位, 使用钢丝圈套住息肉蒂部, 套住息肉采用的方法为顺套法, 如果发现患者息肉蒂部为暗红, 则将电凝开关打开, 将电流指数设置为 3 ~ 4 档, 控制 2 ~ 3 s, 等到蒂部显示乳白色将电凝开关关闭。如果发现圈组织呈浅褐, 并逸出烟雾, 则提示息肉脱落。术后禁食 24 h, 并口服奥美拉唑镁肠溶片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 J20130093) 20 mg, 每日 1 次, 铝镁加混悬液 15 mL, 3 次 · d<sup>-1</sup>, 连续 2 周, 观察恢复效果<sup>[2]</sup>。

**〔收稿日期〕** 2020-09-09

**〔作者简介〕** 李美娇, 女, 住院医师, 主要研究方向是胃息肉方向。